



# **HOITOTYÖN RAKENTEINEN**

## **KIRJAAMINEN**

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen hoito-  
työnkirjaamisessa Jämsän kotihoidossa

Arja Lehtimäki

Heli Mäkinen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyönsuuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyönkoulutusohjelma

ARJA LEHTIMÄKI & HELI MÄKINEN

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen

Asiakaslähtöisyys hoitotyön kirjaamisessa Jämsän kotihoitoyksikössä

Opinnäytetyö 29s, liitteitä 3s

Lokakuu 2012

---

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin, toteutuuko hoitotyön kirjaaminen asiakaslähtöisesti Jämsän kaupungin kotihoitoyksiköissä. Selvitetiin myös, oliko hoito- ja palvelusuunnitelmiin laadittu tavoitteet ja oliko niiden toteutumista arvioitu.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa kotihoidon hoitohenkilökunnan avuksi kirjaamisen kehittämiseen. Tavoitteena oli, että työtä voitaisiin käyttää rakenteisen kirjaamisen perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille.

Opinnäytetyön materiaali hankittiin kolmen eri kotihoitotiimin alueelta. Valittujen asiakkaiden hoitotyön kirjaamiset luettiin tietyltä ajanjaksolta. Sisältöanalyysimenetelmällä selvitettiin, olivatko kirjaamiset asiakaslähtöisiä. Tavoitteen ja niiden arvioinnin toteutuminen saatiin selville lukemalla hoito- ja palvelusuunnitelmat.

Tuloksista selvisi vain noin kolmasosan hoitajien tekemistä kirjaamisista olevan asiakaslähtöisiä. Kirjaamiset olivat suurimmaksi osaksi tehtäväluetteloita suoritetuista töistä. Kaikilla kotihoitoyksiköiden asiakkailla ei ole voimassa olevaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa, eikä niiden arviointi toteutunut järjestelmällisesti.

Kirjaamisista selvisi se, kuinka erilaisia asioita hoitajat kirjaavat eri otsikoiden alle. Kehittämistarpeeksi nousi saada selkeä ohjeistus siitä, mitä asioita kunkin otsikon alle kirjataan. Näin kirjaamisista saadaan yhtenäiset ja tehtyjä asioita voidaan myöhemmin seurata asiakkaan oman kirjaushistorian avulla.

---

Avainsanat: Asiakaslähtöinen hoito, hoitotyö, näyttöön perustuva, rakenteellinen, dokumentointi, laatu

## ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences

Nursing

ARJA LEHTIMÄKI & HELI MÄKINEN

The structural recording in nursing

Patient initiated approach in the recording of nursing at Jämsä home care department

Bachelor's Thesis, 29 pages, appendices 3 pages

October 2012

---

This Bachelor's Thesis was made to investigate whether the recording of nursing is done patient initiated or not in the home care department in Jämsä and whether there were objectives made to the nursing and service plans and were their realization evaluated.

The purpose of the thesis was to provide information for the nursing staff of the home care department to help developing the recording system. The aim was that the results of this thesis could be used as a structured recording orientation material for the new employees.

The material for the thesis was acquired from the areas of three separated home care units. The nursing recordings of selected patients were chosen from a certain period. Content analysis method was used determine whether the recordings were patient initiated. The aims and the realization of their evaluation were figured out by reading the nursing and service plans.

The results show that only about one third of the nurse's recordings were patient initiated. The recordings were mostly assignment lists of the performed jobs. There were no valid nursing or service plans for every customer of home care departments, and their evaluation was not done systematically.

Based on the recordings, it was conducted that nurses record very different things under different headlines. An important development need is clear instructions about what to record under which headline. This way the recordings will be coherent and the previously performed jobs can be tracked with statistics.

---

Key words: patient initiated care, nursing, evidence-based, structural, documentation, quality

---

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	2.1. Rakenteinen kirjaaminen .....	7
	2.2. Asiakaslähtöinen hoitotyö.....	8
	2.3. Hoitotyön prosessi .....	10
	2.4. Näyttöön perustuva hoitotyö.....	11
	2.5. Asiakkaan hoitotyön kirjaamiseen vaikuttavia tekijöitä.....	13
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	14
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	15
	4.1. Kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä .....	15
	4.2. Kohdejoukon kuvaus ja valinnan perusteet .....	15
	4.3. Tiedonhankinta .....	16
	4.4. Aineiston käsittely ja analyysi .....	16
5	AINEISTOSTA NOUSEVAT TULOKSET .....	18
	5.1. Kirjaukset ovat asiakaslähtöisiä, asiakkaan omaan kertomaan perustuvia.....	18
	5.2. Kirjaukset ovat asiakaslähtöisiä, hoitajan näkemyksenä kirjattuina.....	20
	5.3. Kirjaukset eivät ole asiakaslähtöisiä .....	20
	5.4. Tulokset prosentteina ja toteutuskertoina .....	22
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	23
7	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	26
	7.1. Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat .....	26
	7.2. Luotettavuus.....	27
	7.3. Oma oppimisprosessi .....	27
8	JATKOTUTKIMUS – JA KEHITTÄMISHAASTEET .....	29
9	LIITTEET .....	32

---

## 1 JOHDANTO

Asiakaslähtöinen kirjaaminen on tärkeä osa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Rakenteinen kirjaaminen on tärkeässä roolissa hoitotyössä ja sen hallitseminen on osa hoitajan ammatillisuutta. Aiempien kokemuksemme perusteella kirjaamisissa on monenlaisia käytäntöjä ja siitä syystä olemme kiinnostuneita perehtymään hoitosuositusten mukaiseen kirjaamiseen. Asiakaslähtöinen hoitotyön kirjaaminen kiinnosti molempia opinnäytetyön tekijöitä. Toinen on työskennellyt jo pitkään Jämsän kotihoitoyksikössä ja molemmat käyttävät työssään rakenteista kirjaamista.

Valitsimme aiheen käytännön työntekijöiden näkökulmasta, työyhteisön tarpeita ajatellen. Opinnäytetyön aihetta mietittäessämme keskustelimme asiasta Jämsän kaupungin vanhusten avopalvelujen hoitotyönjohtajan kanssa ja rakenteinen kirjaaminen nousi tämän keskustelun pohjalta lopulliseksi opinnäytetyön aiheeksi. Jämsässä on käytössä Tieto Oy Effica-potilastietojärjestelmä. Rakenteisessa kirjaamisessa käytetään yhteisesti sovittuja luokituksia, jotka kuvaavat yhteneväisesti asiakkaan hoidon suunnittelua, toteutusta sekä arviointia. Näitä voidaan täydentää vielä vapaalla tekstillä, mikäli käytävissä olevat luokitusvaihtoehdot eivät kerro hoitajan mielestä riittävän yksilöllisesti asiakkaan tilanteesta.

Rakenteisesta kirjaamisesta on paljon teorialtietoa. Tämän työn tarkoitus oli koota teoria tietoa tiiviiksi paketiksi, jotta sitä voidaan käyttää kirjaamisen sisällön kehittämiseen. Jämsän kaupungin palvelustrategiaa kehitetään opinnäytetyön prosessin aikana, sen yhtenä osa-alueena on asiakaslähtöisyys. Opinnäytetyömme aineisto sisälsi yhteensä 2333 hoitotyön kirjausta. Tarkastelimme Jämsän kotihoidossa henkilökunnan tekstejä asiakaslähtöisen kirjaamisen näkökulmasta sekä vertasimme tietoja asiakkaan hoitotyönsuunnitelmaan sekä hoitotyön kirjaamisen teoriaan. Tarkoituksemme oli saada selville olivatko kirjaamiset asiakaslähtöisiä ja oliko asiakkaille laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma sekä oliko sitä arvioitu?

Tietojen rakenteistaminen tarkoittaa tiedon esittämistä tietyssä ennalta sovitussa muodossa ja tietyillä termeillä. Näin tieto saadaan helpommin poimittua asiakkaasta kootusta tietokannasta ja sitä voidaan myös helpommin välittää toimipisteestä toiseen. (Mäkelä 2006, 69–72.) Hoitotyöllä tarkoitamme tässä työssä terveydenhuollossa toimivan ammattilaisen antamaa hoitoa.

Tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen eli laadullinen aineistolähtöinen analyysimenetelmä. Meidän työssä se tarkoitti sitä, että ensin tulostettiin aineisto valituista kotihoiton asiakkaista, jotka sitten kategorioitiin ala- ja yläkomponentteihin ja käsitteellistettiin. Tämän jälkeen kokosimme aineiston loogiseksi kokonaisuudeksi josta saimme opinnäytetyön tulokset.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1. Rakenteinen kirjaaminen

Hoitotyö perustuu tutkittuun tietoon, ammatilliseen kokemukseen tai sovittuihin käytänteisiin perustuvaan toimintaan (Eriksson ym. 2007, 32–33). Tietojen rakenteistaminen tarkoittaa tiedon esittämistä tietyssä ennalta sovitussa muodossa ja tietyillä termeillä. Näin tieto saadaan helpommin poimittua asiakkaasta kootusta tietokannasta ja sitä voidaan myös helpommin välittää toimipisteestä toiseen. (Mäkelä 2006, 69–72.) Hoitotyöllä tarkoitamme tässä työssä terveydenhuollossa toimivan ammattilaisen antamaa hoitoa.

Mitä paremmin tieto on rakenteistettu, sitä helpommin niihin kohdistetut tietokantahaut voidaan saada totuudenmukaisina ja vertailukelpoisina. Tällainen helpottaa myös tietojen siirtämistä eri ohjelmistojen kesken. Se edellyttää aina nimikkeistöjen ja otsikoiden keskinäistä yhteneväisyyttä. (Mäkelä 2006, 69–72.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten asiakastietojen käsittelystä (L157, 2007) määrittelee, että julkisen terveydenhuollon palvelujen antajan tulee liittyä laissa määriteltyjen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi. Terveydenhuolto on tietojärjestelmien suhteen todella vaativa toimintaympäristö, sillä useat eri ammattiryhmät käyttävät tietojärjestelmiä asiakkaan palvelun ja hoidon toteuttamisen kirjaamiseksi muiden menetelmien ja välineiden lisäksi. Vaatimukset terveydenhuollon tietojärjestelmille ovat suuret, koska niiden täytyy täyttää niin virheettömyyden kuin tehokkuuden että luotettavuudenkin vaatimukset.

Käyttöjärjestelmien käytettävyydestä tekee haastavaa myös niiden laaja käyttäjäjoukko, joka koostuu useista eri ammattiryhmistä. Vaativuutta aiheuttavat myös vaihtelevat käyttöympäristöt sekä järjestelmien monimutkaisuus. Viimeaikaiset tutkimukset osoittavat myös sen, että tietokoneiden käyttö vie yhä enemmän terveydenhuollon ammattilaisten aikaa, joka valitettavasti on usein pois asiakkaalle annettavasta ajasta. (Winblad ym. 2009; Mykkänen 2009.) Näitä ajatuksia tukee myös Tehyn toteuttama kyselytutkimus keväältä 2009, jonka mukaan suuri osa hoitohenkilökunnasta kokee tietojärjestelmien lisänneen työn määrää ja vähentäneen potilaan luona tehtävää hoitotyötä (Mykkänen 2009).

Terveystietojärjestelmän potilastietojärjestelmä sisältää yleensä toisiinsa linkitetyt sähköiset potilaskertomukset, hoitotyön suunnitelman, läheteet ja palautteet, ajanvarauksen sekä vuodepaikkojen että osastohallinnan, leikkaussalitoiminnan, laboratoriotoiminnan, kuvien käsittelyn ja arkistoinnin, radiologian toiminnanohjauksen, laskutuksen, sisäisen viestinnän, johtamisen ja suunnittelun tukemisen sekä digitaalisen sanelun. Siitä on usein linkit erilaisiin hoito-ohjeisiin, diagnoosiluokituksiin sekä lääketietokantoihin. Hoitokertomus sisältää potilaan tulotiedot sekä hoidon suunnittelun, toteutuksen, arvioinnin ja päättämisen. (Mäkelä 2006, 74–75.)

Syväoja ja Äijälän mukaan FinCC-luokituskokonaisuus on hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeen tuloksena syntynyt järjestelmä. Se sisältää hoitotyön tarveluokituksen (SHTak), hoitotyön toimintoluokituksen (SHTol) ja hoidon tuloksen tilan luokituksen (SHTul). Kansallisesti hyväksytyt ydintiedot, hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulos, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus kuvaavat siinä keskeisiä hoidon sisältöjä. Tämän järjestelmän avulla mahdollistuvat hoitotyön kannalta oleellisen tiedon säilyttäminen ja uudelleen hyödynnettävyys sähköisestä arkistosta.

## **2.2. Asiakaslähtöinen hoitotyö**

Tässä työssä käytetään termiä asiakaslähtöisyys eikä potilaslähtöisyys, sillä kotihoidossa käytetään ilmausta asiakas eikä potilas. Potilas tarkoittaa sairaalaan sisään kirjattua henkilöä. Asiakas-käsitettä käytetään silloin, kun terveystietojärjestelmää käyttävä päättää itse omista asioistaan. Asiakaslähtöisyyttä käsitellään hoidon ja sen arvioinnin suhteen työnsämme laajempaan, koskien myös asiakkaan omaisia. Asiakaslähtöisessä ajattelussa toimintaa suunnitellaan nykyisin sekä asiakkaan että hänen omaistensa tarpeista. (Sara-järvi ym. 2011, 68–69.) Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sisältää potilasmäärittelyn, jonka mukaan potilaan hoitoon osallistuvat myös perheenjäsenet. Mikäli asiakas on kykenemätön itse ottamaan tietoa vastaan, annetaan se hänen omaisilleen. Sillä asiakkaan on saatava riittävästi tietoa sellaisella tavalla, jonka hän ymmärtää

Palvelujärjestelmän kehittäminen asiakaslähtöiseksi tarkoittaa käytännössä koko järjestelmän kokonaisvaltaista kehittämistä ja palvelujen toisiinsa integroimista. Asiakaslähtöinen toiminta on parhaimmillaan palvelutuotannon parempaa vaikuttavuutta, tehok-



kuutta ja tuottavuutta. Siinä on huomioitava, että asiakas on aina yksi ja sama käyttäessään eri palvelukokonaisuuksia. (Virtanen & Suoheimo ym. 2011, 12.)

Asiakaslähtöinen kirjaaminen Syväoan ja Äijälän mukaan tarkoittaa ” hoidon tavoitteiden kirjaamista asiakkaan tilana, ei hoitotyön toimintona eli esimerkiksi kipujen helpottuminen (ei kipujen helpottaminen), unen palautuminen (ei unettomuuden hoitaminen). Hallilan mukaan yksilöllinen hoitotyö toteutuu, mikäli hoitaja laatii hoitotyönsuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa, kysyen asiakkaalta mitä hän ajattelee sairaudestaan, onko sairaus haitannut asiakasta ja miten se on haitannut sekä mitä odotuksia asiakkaalla itsellään on omasta hoidostaan (Hallila 2005, 29). Asiakaslähtöinen hoitotyö toteuttaa lakiin perustuvaa asiakkaan oikeutta hyvään hoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Kirjaaminen on osa hoitajan ammatillisuutta. Hoitajien taidot erottuvat selvästi sähköisessä kirjaamisessa, kun kuvataan asiakkaan hoidon kokonaisuutta. Yksilöllisen kirjaamisen sijaan se on vieläkin ongelmalähtöistä ja lääketieteen näkökulmasta tapahtuvaa. (Lento 2007, 7-9.) Näyttöön perustuvassa hoitotyössä asiakkaalle itselle kerrotaan omasta terveydentilasta niin paljon, että hän voi näiden tietojen perusteella hyväksyä suunnitellut hoitokeinot (Hallila 2005, 99). Asiakkaalla itsellään on vastuu omasta terveydestään ja yhteiskunnan tehtävänä on täydentää ja korjata sitä. Yhteiskunnan kaikilla jäsenillä tulee olla oikeus mahdollisimman hyvään terveyspalveluun. Asiakasta voidaan tukea kohti itsenäisyyttä antamalla hänelle asiantuntemusta hoitotyön päätöksenteoissa huomioimalla hänen näkemyksensä tasa-arvoisena päättäjänä. (Sarajarvi ym. 2011, 68–71.)

Suomessa hoitosuosituksen laatimisen hoitotyöhön aloitti Suomen Sairaanhoitajaliitto. Tätä tutkimustyötä on sen jälkeen jatkanut Hoitotyön tutkimussäätiö. Sairaanhoitajaliitto julkaisee Sairaanhoitaja-lehteä, joka keskittyy sairaanhoitajan ammatin ja työolojen kehittämiseen. Tutkiva Hoitotyö on hoitotyön käytäntöjä palveleva tiedelehti, joka sisältää tutkittua tietoa. Tätä tietoa voidaan käyttää hoitotyössä sekä opetuksessa että johtamisessa. Näyttöön perustuva toiminta edistää ja välittää tietoa sen toteutumisesta ja kehittamisestä. (Sairaanhoitajaliitto ry 2011).

### 2.3. Hoitotyön prosessi

Jotta rakenteista kirjaamista voidaan hyödyntää täysin, on hoitajien hallittava hoitotyön prosessi. Potilaskertomuksen tulee sisältää aina asiakkaan hoidon tarpeen määrittely, tavoitteet ja keinot, toteutus sekä arviointi. Näiden avulla kirjaaminen kehittyy asiakkaan tarpeista lähteväksi eikä tehtävä- ja hoitajakeskeiseksi. (Suomen Sairaanhoitajaliitto ry).

Hoitotyön kirjaaminen on asiakkaan hoitoprosessin eri vaiheiden kirjaamista hoitajakson aikana. Sillä lisätään asiakasturvallisuutta, turvataan hoitoa koskevan tiedon välitys ja hoidon jatkuvuus. Systemaattisuus taas tarkoittaa, että sovitaan mitä kirjataan (sisältö) ja miten kirjataan (rakenne). Kun kirjatut tiedot ovat yhtenäisiä keskenään, asiakkaan tietojen hakeminen potilastietojärjestelmistä helpottuu. Luokituksien avulla saadaan hoitotyön tilastoja ja tietoja hoitoprosesseista sekä niiden tuloksista. (Syväoja & Äijälä 2009, 86.)

Hoidon tarve on kuvaus asiakkaan terveydentilaan liittyvistä ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimenpiteiden avulla. Hoidon tarve kirjataan asiakkaan tarpeista lähteväksi, ei hoitajien tekemisestä (SHTaL). (Syväoja & Äijälä 2009, 87–88.)

Hoidon tavoitteet kirjataan asiakaslähtöisesti suhteessa hoidon tarpeisiin. Tämä tarkoittaa, että ne kirjataan asiakkaan tilana eikä hoitotyön toimintoina. Hoitotyön auttamiskeino on mm. kipulääkityksen antaminen (kirjattava mikä lääke, mihin vaivaan, milloin, kuka antoi ja autoiko). (Syväoja & Äijälä 2009, 87–88.)

Asiakkaan hoidon toteutusta kuvaavat hoitotyön toiminnot (SHToL). Hoitotoimenpiteissä yhdistyvät hoitajan tieto ja käden taidot ja ne ovat joko hoitajan omaan asiantuntemukseen perustuvia toimia tai lääkärin määräyksiä. (Syväoja & Äijälä 2009, 87–88.)

Asiakkaan tilassa tapahtuneita muutoksia kuvataan hoidon tuloksilla. Siinä arvioidaan, miten asiakkaan hoidon tarpeeseen on vastattu ja miten hoidon tavoitteet ovat toteutuneet. Asiakkaan tilaa arvioidaan 3-portaisella suomalaisella hoidon tulosasteikolla (SHTuL): 1. parantunut 2. ennallaan 3. huonontunut. (Syväoja & Äijälä 2009, 87–88.)

Keskeisistä hoitotyön prosessitiedoista koostetaan hoitotyön yhteenveto, jota voidaan täydentää rakenteisilla tiedoilla sekä hoitoisuusluokkatiedoilla (Syväoja & Äijälä 2009, 87–88).

## **2.4. Näyttöön perustuva hoitotyö**

Näytöllä tarkoitetaan osoitusta, todistetta, totena pidettyä tai todistusaineistoa, joka voi olla empiiristä, eettistä, persoonallista tai esteettistä tietoa. Se on jotain nähtävissä olevaa sekä selvästi havaittavaa, joka voidaan todistaa esimerkiksi tutkimuksella. Hoitotyössä sillä tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä asiakkaan hoidossa, terveyden edistämisessä ja hänen omaistensa huomioimisessa. (Sarajärvi ym. 2010, 11.)

Näyttöön perustuva hoitotyö (EBN, Evidence-Based Nursing) voidaan määritellä toiminnaksi, jossa yhdistyvät tieteellinen tutkimusnäyttö, hoitotyöntekijän hyväksi havaittu toimintanäyttö, asiakkaan omaan tietoon ja kokemukseen perustuva näyttö sekä käytettävissä oleviin resursseihin pohjautuva toiminta. Hoitotyössä näyttö tarkoittaa tutkimuksen avulla tuotetun näytön lisäksi persoonallista, hoitaja-asiakassuhteessa esille tulevaa tietojen, uskomusten ja arvojen tunnistamista ja niistä keskustelua sekä esteettisyyttä hoitotyössä. (Sarajärvi ym. 2010, 12.)

Nykyisin asiakkaat ja heidän läheisensä ovat valveutuneempia kuin aiemmin. He osaatvat vaatia itselleen ja omaisilleen hyvää hoitoa, tehdä perusteluja vaativia kysymyksiä hoitonsa suhteen. Tämän vuoksi hoitopäätösten tulee perustua tieteellisen tutkimuksen antamaan näyttöön. Lisäksi tulee ottaa huomioon asiakkaan omat kokemukset sekä tiedot ja suhteuttaa nämä olemassa oleviin resursseihin sekä käyttää hoitotyön asiantuntijan kokemuksellista tietoa. (Sarajärvi ym. 2010, 15.)

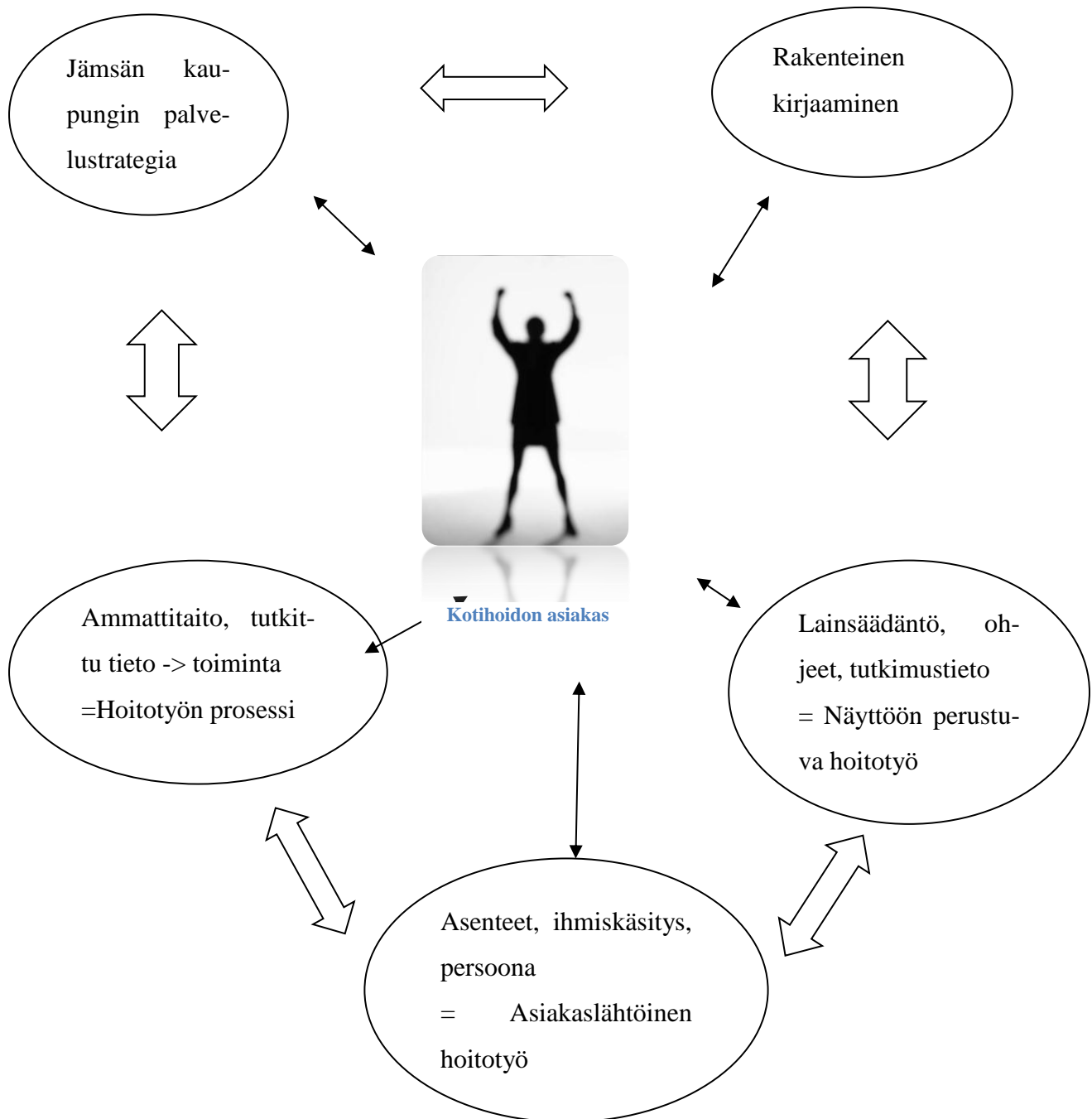
Näyttöön perustuvalla toiminnalla (EBP, Evidence-Based Practice) on vaikutusta potilaiden hoitotuloksiin vasta sitten, kun tieto ja esimerkkisuositukset saavat aikaan muutoksia hoitotyöntekijöiden tiedoissa, taidoissa, asenteissa ja käyttäytymisessä. Tutkimusnäytön siirtäminen käytäntöön on hoitotyöntekijöille haasteellista silloinkin, kun tutkimusnäytön käytöstä on todistettavasti suurta hyötyä (Sarajärvi ym. 2010, 17). Näyt-

töön perustuvan hoitotyön käynnistämisessä koko henkilökunnan on oltava valmis muuttamaan sekä omia että työyhteisön toimintakäytäntöjä

Esimiehen tuki on ensiarvoisen tärkeää. Hänen tulee tukea hoitohenkilöstön osaamista ja luoda mahdollisuuksia muutoksiin sekä ylläpitää niitä. (Sarajärvi ym. 2010, 21.) Näyttöön perustuvassa johtamisessa (EBM, Evidence-Based Management) esimies käyttää tutkimustietoa sekä päätöksenteossaan että omassa työssään (Sarajärvi ym. 2010, 23). Hoitokulttuurin muutosprosessissa työyhteisön jäsenet voivat sitä paremmin, mitä enemmän he itse voivat vaikuttaa omaan työhönsä ja osallistua sen kehittämiseen (Sarajärvi ym. 2010, 22).

## 2.5. Asiakkaan hoitotyön kirjaamiseen vaikuttavia tekijöitä

Kotihoidon asiakkaan hyvän hoitotyön kirjaamiseen vaikuttavat monet asiat yhdessä. Hoitajan persoona, ihmiskäsitykset ja asenne sekä perehdytys ovat kirjaukseen vaikuttavia tekijöitä (KUVIO 1). Kaikkien osa-alueiden osaaminen, hallinta ja tiedostaminen ovat tärkeä osa hoitotyön asiakaslähtöistä kirjaamista. Työpaikkakohtaiset ohjeet ja lainsäädäntö ohjaavat asiakaslähtöistä rakenteista kirjaamista.



KUVIO 1. Kirjaamiseen liittyvät teoriat

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää ovatko Jämsän kotihoidon työntekijöiden hoitotyön kirjaamiset asiakaslähtöisiä.

Opinnäytetyön tehtävänä on saada vastaukset kysymyksiin:

- Ovatko Jämsän kotihoidon kirjaamiset nykysuositusten mukaisia eli asiakaslähtöisiä?
- Onko hoito – ja palvelusuunnitelmiin laadittu tavoitteet ja onko niiden toteutusta arvioitu?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kotihoidon hoitohenkilökunnan kirjaamisen kehittämiseen. Tavoitteena on myös se, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää rakenteisen kirjaamisen perehdytykseen.

## **4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT**

### **4.1. Kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä**

Tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen eli laadullinen aineistolähtöinen analyysimenetelmä. Tuomi ja Sarajärven (2002) mukaan laadullisissa tutkimuksissa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Niissä pyritään mm. kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. (Karasto 2004, 8.) Laadullisen aineistolähtöisen menetelmän tulokseen ei vaikuta opinnäytetyöntekijät vaan analysoitavan aineiston sisältö. Meidän opinnäytetyösämme se tarkoitti asiakkaiden hoitotyön kirjaamisten vertaamista rakenteisen kirjaamisen teoriaan. Tietoa teoriapohjasta hankimme lukemalla kirjallisuutta, opinnäytetöitä sekä pro graduja.

Valitsimme laadullisen aineistolähtöisen menetelmän, koska aineistomme on asiakkaiden hoitotyön kirjauksia. Merkityskokonaisuudet ilmenevät ihmisistä lähtöisin olevina ja ihmiseen päätyvinä tapahtumina kuten toimintana, ajatuksina ja päämäärien asettamisena. Tavoitteena ovat ihmisen omat kuvaukset todellisuudesta. (Vilkkä 2005, 97.) Tarkoituksenamme on vaikuttaa myönteisellä tavalla kirjaamisen ajattelu- ja toimintatapoihin.

Menetelmä on deduktiivinen, sillä vertaamme tieteellisesti tutkittua tietoa asiakkaiden hoitokertomus teksteihin. Halusimme tutkia hoitajien tapaa kirjata hoitotyöhön liittyviä tietoja asiakkaista ja verrata sitä teoriaan asiakaslähtöisestä kirjaamisesta.

### **4.2. Kohdejoukon kuvaus ja valinnan perusteet**

Valitsimme seitsemän asiakkaan hoitokertomukset kotihoidon kolmesta eri yksiköstä. Kotihoitoyksiköt olivat Jämsänkosken, Jämsän Seppolan ja Länkipohjan yksiköt. Näin saimme kattavan otannan koko kunnan alueelta. Aineistoa keräsimme satunnaisen otannan avulla kolmen kotihoitoyksikön alueelta. Valitsimme ennalta sovittuna päivänä seitsemän asiakkaan hoitokertomukset edellä mainituilta alueilta. Asiakkailta pyysimme

etukäteen kirjallisen luvan (LIITE 2) asiakastietojen luovuttamiseen opinnäytetyötämme varten. Tämän tiedon kirjasimme heidän asiakastietoihinsa.

Luimme hoitajien kirjaamia kesäkuu 2011 huhtikuu 2012 väliseltä ajalta. Hoitotyön kirjauksia oli paljon, jolloin opintäytetyömme materiaalista tuli laaja. Valitsemiemme asiakkaiden hoitotyön kirjaamia kotihoidossa toteuttivat useat kotihoidon lähi- ja sairaanhoitajat.

#### **4.3. Tiedonhankinta**

Saatuamme kirjallisen luvan asiakkailta hoitokertomustensa käyttämiseen, kirjasimme tulostamisen yhteydessä tämän tiedon asiakkaiden hoitokertomuksiin. Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat ja hoitotyön kirjaamiset sovitulta ajalta tulostimme 29.4.2012. Opinnäytetyön tekijöistä toinen kävi työnantajan osoittamassa kotihoitoyksikössä tulostamassa työhömmä käytettävät asiakasdokumentit. Tulostetuista asiakastiedoista poistettiin mustaamalla kaikki henkilötiedot, joista voi tunnistaa hoitajan tai asiakkaan.

#### **4.4. Aineiston käsittely ja analyysi**

Opinnäytetyömme aineisto sisälsi yhteensä 2333 hoitotyön kirjausta. Jaoimme asiakaskertomukset tasan molemmille, luimme kyseisten asiakkaiden hoitotyön tekstit kumpikin kotonamme. Asiakkaiden hoitokertomuksia säilytimme kotona lukituissa laatikoissa. Tarkastelimme Jämsän kotihoitoyksikön henkilökunnan tekstejä asiakaslähtöisen kirjaamisen näkökulmasta, vertasimme hoitotyön kirjaamisen teoriaan. Tarkoituksemme oli saada selville olivatko kirjaamiset asiakaslähtöisiä ja oliko asiakkaille laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma sekä oliko sitä arvioitu.

Lukiessamme aineistoa, väritimme erivärisillä tusseilla tekstit tekemiemme kriteerien pohjalta (KAAVIO 1) eli kategorioimme aineiston. Lisäksi käytimme ++ merkintää jos kirjauksesta ilmeni asiakkaan esittämiä näkemyksiä omasta voinnista. Merkintää + käytimme silloin kun hoitaja kirjasi näkemyksensä asiakkaan voinnista. Merkintä - tarkoitti, ettei asiakkaan voinnista ollut mitään mainintaa.



Merkinnät tehtyämme, laskimme yhteen kuinka monta kutakin väriä, asiakkaiden kohdalta löytyi. Sen jälkeen laskimme kaikkien seitsemän asiakkaan samanväriset merkin­nät yhteen. Merkintöjen pohjalta kykenimme tekemään johtopäätöksiä siitä kuinka asia­kaslähtöisiä kirjaukset olivat.

Tämän lisäksi luimme asiakkaille laaditut ja tulostetut hoito- ja palvelusuunnitelmat. Samalla selvitimme kuinka monelle asiakkaalle oli tehty hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteet ja oliko niitä arvioitu.

1.	Hoidon suunnittelu	<b>punainen</b>
2.	Kuvaus toteutuksesta	<b>keltainen</b>
3.	Seuranta kuvaava teksti	<b>vihreä</b>
4.	Arviointi hoidon toteutumisesta	<b>sininen</b>
5.	Kirjaukset eivät ole asiakaslähtöisiä	<b>oranssi</b>

TAULUKKO 1. Komponentit.

## 5 AINEISTOSTA NOUSEVAT TULOKSET

Opinnäytetyömme tarkoitus oli selvittää ovatko Jämsän kaupungin kotihoidon hoitajien hoitotyön kirjaamiset asiakaslähtöisiä. Yksilöllisen kirjaamisen sijaan kirjataan edelleen valitettavan usein vieläkin ongelmalähtöisesti ja lääketieteen näkökulmasta tapahtuvasti. (Lento 2007, 7-9.) Aineistosta nousi esille selkeästi se, mitä hoitajat kirjasivat hyvin sekä mitkä asiat jäivät vähälle huomiolle.

Opinnäytetyön tehtävänä oli saada vastaukset kysymyksiin, ovatko hoitotyön kirjaukset asiakaslähtöisiä ja ovatko ne Fin CC luokituksen mukaisia? Tavoitteena tulee aina olla ihmisen omat kuvaukset todellisuudesta ja omasta tilastaan. (Vilkkä 2005, 97.) Seuraa asiakkaan voinnista oli kirjattuna noin joka toiselta käynniltä. Näistäkin kirjauksista noin puolet oli hoitajan itsensä kuvailemaa ja vain kolmasosa asiakkaan itsensä kertomaa. Tällaisissa kirjaamisissa ei välttämättä kirjaudu asiakkaan oma tilanne vaan se tilanne mitä hoitajat näkivät. Esimerkiksi oli kirjattu, että asiakas voi olla pirteän oloinen, mutta todellisuudessa häntä haastatellessa, tuli esille, että hän on valvonut koko edellisen yön ja ollut kovin kipeä. Tämä asia jää huomioimatta, jos emme pysähdy hetkeksi aidosti kohtaamaan ihmistä ja anna hänen itsensä kertoa mikä hänen vointinsa on ja minkälaiset tunteet ovat.

Opinnäytetyön toisena tehtävänä oli saada vastaus siihen, oliko hoito- ja palvelusuunnitelmiin laadittu tavoitteet ja oliko tavoitteita arvioitu? Hoitotyön toteutumista oli arvioitu, mutta arviointi puuttui joiltakin asiakkailta kokonaan. Säännöllinen arviointi on kuitenkin tärkeä osa hoitotyötä. Sen avulla seurataan tehtyä työtä, mitä on tehty hyvin, mitä pitää parantaa tai muuttaa.

### 5.1. Kirjaukset ovat asiakaslähtöisiä, asiakkaan omaan kertomaan perustuvia

Poimimme muutamia esimerkkejä niin huonoista kuin hyvistä kirjauksista, jotta voimme paremmin konkretisoida erilaisia kirjaustapoja. Tässä opinnäytetyössä hyvillä kirjauksilla tarkoitamme asiakaslähtöistä rakenteista kirjaamista oikeiden komponenttien alla. Tekstiin on kirjattu asiakkaan oma kertomus voinnistaan, havainnoistaan ja tunte-

muksistaan. Aineistomme kirjauksista vain kuusi prosenttia (KAAVIO 1) oli asiakaslähtöisiä.

Hyvän kirjaamisen esimerkkejä ovat seuraavat. Käyntipäivämäärän jälkeen on otsikko Vointi: *Käynnille mentäessä on wc:ssä. Kertoo nukkuneensa koko päivän eikä ole syönyt mitään. Aamulääkkeet ottamatta klo 14:30. Mitattu dx 6.7, annettu lääkkeet ja kehoitettu syömään. Jää pöydän viereen odottamaan kahvia.* Tässä tapauksessa kirjaus on hyvää ja lukijalle jää selvä kuva tapahtuneesta, otsikointi tosin on vaillinaista.

Toinen kirjaus hyvän kirjauksen esimerkki on seuraava. Päivämäärän jälkeen on otsikko Lääkehoito: *Iltalääkettä ei kipotettu, koska edellinen oli ottamatta. Dx mitattu, ins. pisti itse.* Toinen otsikko on Päivittäiset toiminnot: *Kertoi, että oli juuri syönyt ruuan, mutta ei muistanut mitata verensokeria ennen syömistään. Leipiä tehty jääkaappiin iltapalaksi.* Tässä on jo käytetty enemmän otsikoita ja asiakasta on selvästi haastateltu sekä omatoimisuutta tuettu.

Kolmas hyvän kirjauksen esimerkki on seuraava, käyntipäivämäärän jälkeen on otsikko: Puhelu: *Soitettu tyttärelle ja kerrottu, että Masa (nimi vaihdettu) nukkuu edelleen vaikka kello on kymmenen. Tytär kertoo Masan tilanteen taustoja ja pyytää yrittämään saada Masaan puhekontaktia ja/tai ylös sängystä. Päivärytmi on sekaisin ja epäilee masennusta.* Toinen otsikko kirjauksessa on, Vointi: *Väsyneen oloinen, puhuessa hengästyy. Ei jaksa tai halua tehdä kotiaskareita entiseen malliin.* Kolmas otsikko on Psykykinen tasapaino: *Uutena tuttavuutena sain keskustelua aikaan vaimon synnyinseudusta. Keskustelu virkisti hieman Masaa. Ei noussut vuoteelta keskustelun ajaksi eikä sen jälkeen, kun kehotin aamupalalle.* Neljäs otsikko on Aktiviteetti: *Kertoo nukkuneensa viime yön hyvin, kun oli ottanut nukahtamislääkettä, mutta ei nouse ylös vaikka kellon on jo 10.* Viides on Päivittäiset toiminnot: *Sovittu huomiseksi dx ja rr ottaminen.* Kuudes otsikko on Aineenvaihdunta: *Ei ole sairaalasta tulon jälkeen mitannut itse verensokeria. Kotona vanhoja liuskoja, joita käyttänyt. Tuodaan huomenna uusia ja opetetaan pistokoneen käyttö.* Seitsemäs otsikko samalta käynniltä on Terveyspalvelujen käyttö: *Menee keuhkokuviin syyskuun alussa*

Tässä viimeisessä kirjauksessa on käytetty paljon eri otsikoita. Kirjaukseen on tehty huomioita niin hoitajan, sukulaisen kuin asiakkaankin näkökulmasta sekä suunniteltu asiakkaan hoitoa. Kirjauksissa oli kuitenkin paljon eroa otsikoiden käytössä. Nämä eivät

kuitenkaan saa olla sattumanvaraisia asioita, sillä tilastollisesti ei ole sama mitä kunkin otsikon yhteyteen on kirjattu.

## 5.2. Kirjaukset ovat asiakaslähtöisiä, hoitajan näkemyksenä kirjattuina

Nämä ovat kirjauksia, joissa asiakasta on tarkkailtu hoitajan näkökulmasta. Hoitaja tekee omia havaintojaan ja kirjaa ne, mutta hän ei ole keskustellut asioista asiakkaan itsensä kanssa. Näin jää toteen näyttämättä, onko havainto oikea vai minusta tuntuu havainto. Aineistostamme 32 % (KAAVIO 1) oli tämän kaltaisia kirjauksia.

*Lääkehoito, iltalääkkeet otti. Päivittäiset toiminnot, Iltatoimissa avustettu. Vointi, flunssainen olo, kurkku kipeä ja nenä vuotaa ja väsyttää. tehty kuumaa hunajalla höyrytettyä mehua. Laboratorio, INR otettu. Vointi, ääni on käheä, vingahtaa puhuessa, yskittääkin kovasti. Tuntuu ahdistavalta kurkussa. Tilattu lääkärille päivystysaika täksi päiväksi. Kudoseheys, Jalan haava vuotanut läpi asti, puhdistu ja uudet sidokset. Verenkierto, Oikea jalka erittäin turvonnut, vasen vähemmän. Laitettu comprilanit. Kotikäynti Lääkehoito, iltapäivälääke ja iltalääke kipotettu valmiiksi. Vi-sibliniä 1 mtt. Astma suihkeet otti itse. Vointi, vatsakipu mennyt ohitse.*

## 5.3. Kirjaukset eivät ole asiakaslähtöisiä

Huonoilla kirjauksilla tarkoitamme niitä hoitajien tekemiä hoitotyön kirjaamisia, jotka ovat lääketieteen näkökulmasta tapahtuvia. Nämä kirjaukset eivät ole nykysuositusten mukaisia asiakkaan tarpeista lähteviä vaan lähinnä luetteloita siitä mitä hoitaja on tehnyt. Samalla tuli esiin se, että otsikoiden käyttö on hyvin kirjavaa. Toiset kirjaavat saman otsikon alle lähes kaiken minkä tekevät. Toisaalta taas otsikoiden alle kirjoitetaan aika erilaisia asioita eikä niitä jotka sinne kuuluisivat. Aineistostamme 54 % (KAAVIO.1) kuului tähän kategoriaan.

Tästä aineistosta nousi selkeästi esille, että oli kirjattu hyvin useasti vain käyntipäivämäärä, jossa otsikkona Kotikäynti ja tekstinä *aamutoimet avustettuna*

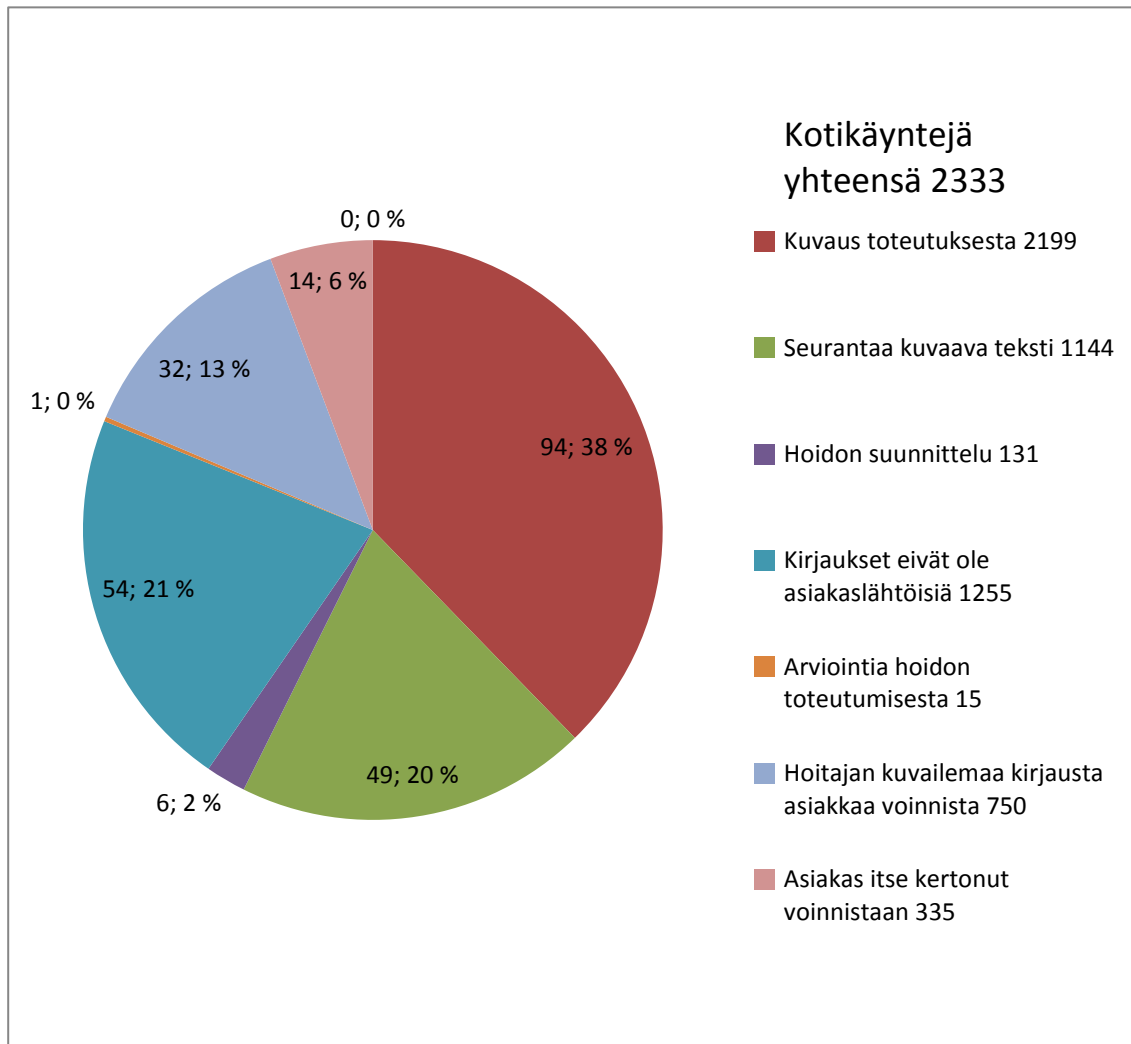
Toinen esimerkki heikkotasoisesta kirjauksesta on seuraava. Käyntipäivämäärän jälkeen on otsikko Lääkehoito, johon on kirjattuna, *aamulääkkeet annettu* sekä toisena otsikko-

na Vointi, johon on kirjattu *EN*. Tällaisten kirjauksien jälkeen on hankala mennä kyseiseen työpisteeseen uutena työntekijänä ja tietää mitä siellä kuuluisi tehdä.

Kun tällaisia kirjaamisia on paljon peräkkäin, ei pysty millään hahmottamaan asiakasta, millainen hän on, mitä apuja tarvitsee, pärjääkö hän ylipäätään kotonaan. Kirjaamisissa on usein myös se puute, että kun on annettu esim. särkylääke, ei ole kirjattu miksi se on annettu ja auttoiko lääke.

#### 5.4. Tulokset prosentteina ja toteutuskertoina

Teimme kaavion kirjauksien toteutumisista. Kaaviosta on helpompi nähdä kuinka eri osa-alueet ovat toteutuneet.



Kaavio 1 Prosentit ja kirjauksien toteumat.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän aineiston perusteella saatuja tuloksia tarkastelimme lukuina, joista teimme liitteeseen kaavion (KAAVIO1). Tuloksien pohjalta selvisi, että kirjaukset ovat usein kovin hätäisesti tehtyjä. Asiakkaan oma näkemys jää usein kokonaan puuttumaan kirjauksesta. Hoitajat tekevät suorituslistaa tekemistään hoitotoimenpiteistä. Kovin usein myös asiakkaan tilan seuranta jää kirjaamatta. Kun hoitaja antaa asiakkaalle lääkettä tai ottaa virtsanäytteen, niin kirjaamisesta ei käy ilmi miksi kyseinen toimenpide on tehty. Seuranta lääkkeen vaikutuksesta tai jatkohoito toimenpiteistä puuttuu usein.

Hyvällä kirjaamisella lisätään asiakasturvallisuutta, turvataan hoitoa koskevan tiedon välitys ja hoidon jatkuvuus. Sovitaan mitä kirjataan (sisältö) ja miten kirjataan (rakenne). Kun kirjatut tiedot ovat yhtenäisiä keskenään, asiakkaan tietojen hakeminen potilas-tietojärjestelmistä on helpompaa. Tämän avulla saadaan erilaisia hoitotyön tilastoja, tietoja hoitoprosesseista sekä niiden tuloksista. (Syväoja & Äijälä 2009, 86.) Se mitä tulee kirjata erilaisten otsikoiden alle, näyttää näiden tulosten pohjalta olevan usein epäselvää. Osa hoitajista kirjasi lähes kaiken tekemänsä saman otsikon alle. Samoja asioita oli kirjattu erilaisten otsikoiden alle, joten yhteneväisiä sääntöjä kaivataan tähänkin asiaan.

Otos oli aika suppea, mutta yksi asia erottui selvästi. Yhden asiakkaan luona tehdyt kirjaamiset olivat selvästi parempia kuin kaikkien muiden. Kirjaamiset olivat suurelta osin asiakaslähtöisiä, seuranta lääkkeen vaikutuksesta tai haavahoidon suhteen tapahtui. Se miksi näin tapahtuu, on mielestämme yksi tutkimisen aihe. Lisääkö hyvä kirjaaminen enemmän hyviä kirjaamisia? Kuitenkin jokaisen asiakkaan luona kävi useita hoitajia, joten niin sanottu hyvä kirjaaminen ei selity pelkästään jonkun tietyn hoitajan kirjaamisella.

Kaikkien asiakkaiden kohdalta löytyy myös hyviä kirjauksia. Huomioimme, että hyvän kirjauksen perään kirjataan usein lisää hyviä kirjauksia. Kirjaukset, joissa ei huomioitu asiakaslähtöisyyttä, saivat usein jatkoksi samankaltaisia kirjauksia. Hoitajan persoonan ja ammattitaidon on tieteellisesti todettu olevan kytköksissä kirjaamisen laatuun. Sitä emme tässä työssä pystyneet toteamaan, sillä käsitelimme kirjauksia täysin anonyy-

meinä. Kirjaavatko siis toiset hoitajat aina systemaattisemmin kuin toiset? Paljon on pohdittavaa siinä, mitkä asiat eniten vaikuttavat kirjaamisten erilaiseen tasoon.

Kirjauksella on iso merkitys hoitajan oikeusturvan kannalta, tämä saattaa unohtua käytännön toteutuksessa. Hoitotyön kirjaamiset ovat virallisia asiakirjoja ja niin asiakkaalla kuin hänen omaisellaankin on halutessaan lupa saada ne luettavakseen. Ei siis ole ollenkaan sama mitä, miten ja miksi asiat kirjataan.

Hoitopäätösten tulee perustua tieteellisen tutkimuksen antamaan näyttöön. Tämän lisäksi tulee aina ottaa huomioon asiakkaan kokemukset sekä tiedot, suhteuttaa nämä olemassa oleviin resursseihin. (Sarajärvi ym. 2010, 15.) Hoitotyön tavoitteet oli tehty tässä meidän työssämme viidelle asiakkaalle ja kahdelta ne puuttuvat kokonaan. Tavoitteet on tehty kovin kirjavasti. Yhdelle asiakkaalle ne oli tehty hoitajan näkökulmasta, yhtä asiakasta oli haastateltu osittain ja yhden kohdalla tavoitteet oli tehty yhdessä asiakkaan kanssa. Yhdellä asiakkaalla ei ollut hoito -ja palvelusuunnitelmaa laadittu lainkaan.

Hoitokertomus on hoitohenkilökunnan laatima potilaskertomuksen osa, joka käsittää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. (Saranto & Sonninen 2007, 12–13). Hoitotyön toteutumista oli arvioitu kahden asiakkaan kohdalla. Arviointi puuttui kolmelta asiakkaalta kokonaan. Yhden asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma oli laadittu vasta kolme kuukautta aikaisemmin, joten hänen kohdallaan arviota ei tietenkään vielä ollut. Säännöllinen arviointi on kuitenkin tärkeä osa hoitotyötä. Sen avulla seurataan tehtyä työtä, mitä on tehty hyvin, mitä pitää parantaa tai muuttaa.

Arviointien puuttumiseen mielestämme vaikuttaa osittain se, että arviointiajankohtia ei ole kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Yhdelle asiakkaasta ei ollut laadittu hoito - ja palvelusuunnitelmaa ollenkaan. Käyntejä asiakkaan luona oli kuitenkin tehty säännöllisesti 10 kuukautta.

Tilastotietojen mukaan ikäihmisten määrä tulee lisääntymään tulevina vuosina. Yhä useampia heistä tullaan hoitamaan omissa kodeissaan, sillä se on taloudellisempaa. Tämän vuoksi on tärkeää, että kotihoitoa kehitetään kokonaisvaltaisesti ja huomiota tulee kiinnittää kaikkien eri osa-alueiden toimivuuteen, siis myös kirjaamiseen.



Asiakkaat ovat entistä tietoisempia omista oikeuksistaan palveluiden suhteen. Sosiaali- ja terveydenhuollolta vaaditaan koko ajan enemmän kykyä vastata näihin kasvaviin odotuksiin ja tarpeisiin.

## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 7.1. Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat

Laadullisessa tutkimuksessa ovat eettisyyden perustuskiviä informaation antajan vapaaehtoisuus, (kirjallinen suostumus (liite 2) ja identiteetin suojaaminen sekä luottamuksellisuus (Janhonen & Nikkonen 2003, 39).

Opinnäytetyön käytännön toteutus aloitettiin työelämäpalaverilla, joka pidettiin 23.2.2012 Jokilaakson sairaalan ruokalan kabinetissa klo 14:30 – 15:00. Paikalla olivat Jämsän kaupungin vs. koulutus ja laatupäällikkö Riitta Hjelt sekä sairaanhoitajaopiskelijat Arja Lehtimäki ja Heli Mäkinen, puhelimitse palaveriin osallistui myös lehtori Irja Murtonen. Palaverissa kävimme läpi työelämämuistion aiheet sekä sovittiin joitakin asioita korjattavaksi opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön aihe on työnantajan edustajan mielestä hyvä, sillä asiakaslähtöisyys on kaupungin kehittämisprosessin aiheena tänä keväänä.

Lupahakemus oli vapaamuotoinen ja osoitettiin Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmälle. Johtoryhmä myönsi opinnäytetyöluvat (LIITE 1) ja toimi samalla eettisenä toimikuntana opinnäytetyöllemme. Työnantajalla on työn valmistuttua oikeus käyttää opinnäytetyön aineistoa rakenteisen kirjaamisen kehittämisen tueksi. Sitoudumme tekemään työn määräaikaan mennessä.

Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari oli 30.1.2012 ja julkaisu tapahtui opinnäytetyön julkistamisseminaarissa 1.10.–2.10.2012. Työnantajalle ja kotihoidon työntekijöille pidetään opinnäytetyön valmistuttua julkistamistilaisuus Jämsässä loka- marraskuussa 2012.

Sitouduimme työtä tehdessämme salassapitovelvollisuuden noudattamiseen. Käsitteimme saamaamme aineistoa anonymisti, emmekä käytä asiakkaiden tai henkilökunnan nimiä opinnäytetyön tekemisen missään vaiheessa. Työn julkistamisen yhteydessä sitouduimme myös niin asiakkaiden kuin henkilökunnan osalta suojaamaan heidän henkilöllisyytensä. Asiakastiedot tulostettiin tietokonejärjestelmästä nimettöminä ja näin varmistettiin asiakkaiden identiteettisuoja. Henkilökunnan osalta vedimme mustalla

tussilla heidän nimensä papereista yli, ennen kuin aloimme työtä varten papereiden lukemisen. Asiakkailta pyydettiin kirjallinen lupa (LIITE 2), että heidän tietojaan saadaan käyttää tässä opinnäytetyössä. Tämä myös kirjattiin asiakkaan potilaskertomukseen. Potilaskertomuksia säilytimme työn tekemisen ajan omissa kodeissamme lukituissa kaapeissa. Niitä eivät voineet saada kukaan ulkopuolinen käsiinsä. Potilasasia kirjat silputtiin heti sen jälkeen, kun niitä ei enää tarvittu opinnäytetyöhön.

## **7.2. Luotettavuus**

Aineisto on otettu satunnaisotannalla hyvin pieneltä osalta, sillä kotihoidon asiakasmäärä on hyvin laaja. Tämän isompaan otantaan emme pystyneet ottamaan opinnäytetyöhömme. Jos tämän työn olisi samasta materiaalista tehnyt jotkut toiset opiskelijat, olisivat he voineet päätyä toiseen ratkaisuun. Aineiston analysointiin vaikuttaa aina teorian lisäksi myös analyysin tekijät.

Tällä harkinnanvaraisella otannalla päädyimme näihin tuloksiin. Tämän aineiston pohjalta saadut tulokset eivät ole yleistettävissä. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa käytetään usein harkinnanvaraisia otoksia, jolloin tuloksia ei voida yleistää koko suomalaisen terveydenhuollon alueelle. Tutkijan onkin itse arvioitava tulosten yleistettävyyttä ja kuvattava sitä tulosten arvioinnin yhteydessä tutkimusraportissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158).

Tämän opinnäytteen tulos oli meidän aineistosta saatu ja sitä on verrattu teorian tietoihin, joita meillä on ollut käytössä tätä työtä tehdessämme. Se on niin kattava kuin meillä oli mahdollisuus tällä aineistolla siihen perehtyä.

## **7.3 Oma oppimisprosessi**

Omassa oppimisprosessissa ensimmäisenä saimme oivalluksen siitä, miten monia osa-alueita on rakenteista kirjaamista ohjaamassa. Näitä osa-alueita ovat muun muassa teoreettiset lähtökohdat, lainsäädäntö, asetukset, ohjeistukset ja eettisyys. Tämän opinnäytetyön tekeminen on laajentanut ja syventänyt tietämystämme rakenteisen kirjaamisen teoriasta ja toteutuksesta. Opinnäytetyön prosessin myötä olemme saaneet tietoa ja nä-

kemystä rakenteisen kirjaamisen teoriasta ja käytännön toteutuksesta, olemme valmiita jakamaan sitä työyhteisöissämme. Ilman tätä koulua, olisimme tuskin näin tarkasti perehtyneet kirjaamista miettimään

Materiaaliin perehtyminen ja sieltä vastausten löytäminen, ei ollut niin yksinkertaista kuin oli luullut. Materiaalia kertyi yllättävän paljon eikä sitä voinut kerta istumalta lukea. Ajatuksia täytyi keskenään vaihtaa useita kertoja siitä, mitä työstä etsimme ja miten. Kun saatiin yhteinen sävel erilaisten värien ja koodien käytöstä, niin työn tekeminen alkoi luonnistua helpommin.

Yhteistyö taidot ovat parityöskentelyssä tärkeitä ja ne tulivat testattua käytännössä. Kaikista asioista ei välttämättä aina heti oltu samaa mieltä, mutta kompromissit löytyivät yllättävän helposti. Samalla oppi tuntemaan toista ihmistä eri tavalla kuin ennen. Myös itsestään oppii uutta, kun tekee yhteistyötä toisen kanssa. Opimme täydentämään toisiamme, kun toinen aloitti jonkun ajatuksen, toinen täydensi sen loppuun.

Haasteen opinnäytetyöhön on antanut tietokoneiden erilaiset käyttöjärjestelmät, eri tietokoneilla tehdessä oli opinnäytetyön asetukset tehtävä lähes aina uudelleen. Meille jäi vähän mysteeriksi, miksi asetukset eivät pysy. Joka kerta on tarkistettava kappaleiden välit, ennen otsikoita olevat tyhjät rivit, jopa kansilehti muuttui välillä, vaikkei siihen ole koskettu. Pitkäjännitteisyys on kasvanut

## 8 JATKOTUTKIMUS – JA KEHITTÄMISHAASTEET

Kirjaamisia tutkittaessa, tulee esille otsikointien sekava käyttö. Mitä otsikoita käytetään ja mitä kunkin otsikon perään kuuluisi kirjoittaa. Tässä asiassa on hoitajilla vielä kehitettävää. Otsikoiden käyttöön tulisi laatia niin selkeät ohjeet, että kaikki pystyisivät käyttämään niitä samalla tavalla.

Kirjaaminen mielletään usein pakolliseksi pahaksi, joka on pakko suorittaa. On totta, että pääosa työstä tulee tehdä asiakkaan luona ja hänen ehdoillaan. Hyvä kirjaaminen on kuitenkin niin työntekijän kuin asiakkaankin etu. Työntekijä pystyy kirjaamisellaan todistamaan, että työt on tehty. Kirjaamisella hän myös viestittää työkaverilleen, mitä on tehty, mitä asioita tulee tarkkailla ja missä mennään.

Asiakkaan kannalta kirjaaminen on tärkeää, sillä hänellä on aina niin halutessaan oikeus saada lukea omat paperinsa. Myös hänen hoidon kannaltaan on tärkeää, että asiat on oikein kirjattu. Mikäli sattuu jotain ja kysytään onko hän esim. syönyt tietyn antibioottikuurin ja auttoiko se, on nämä asiat pystyttävä saamaan selville.

Asiakasnäkökulmasta kirjaaminen on vierasta ja outoa vielä monille hoitotyössä. Nykypäivänä kirjaamisessa painotetaan inhimillistä lähestymistapaa, jossa huomioidaan asiakkaan tapa, tahto ja tottumus. Olemme tottuneet tekemään luetteloa omista töistämme, mutta nykyiset ohjeet kirjaamisesta painottavat asiakaslähtöisyyttä. Mitä asiakas itse sanoo ja miten hän kuvailee vointiaan. Tässä meillä on vielä paljon opittavaa ja tämä aihe on hyvä osastotunnin aihe, sillä varmasti hoitajat ovat kiinnostuneita kehittämään omaa systemaattista hoitotyön kirjaamista.

Hoito- ja palvelusuunnitelmien järjestelmällinen päivitys on yksi kehittämisen aihe. Suunnitelmiin tulisi aina kirjata seuraava arviointi päivämäärä, jotta arviointi toteutuisi säännöllisesti. Haasteena on sovittaa yhteen arviointien tekeminen ja hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen sekä asiakastyö.

## LÄHTEET

- Eriksson, K. , Isola, A., Kyngäs, H., Leino- Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen & Kurki, P. 2007. Hoitotiede. WSOY Op-  
pimateriaalit Oy.
- Hallila, L. 2005. Hoitotyön kirjaamisen teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Hallila, L.  
(toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi, 23-29, 97-110.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä.  
Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki:  
WSOYpro Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä,  
9.2.2007/159.
- Mykkänen, P. 2009. Tietojärjestelmien käyttö tehyläisessä kentässä. Kyselytutkimus.  
Tehy ry Kehittämisyksikkö. Julkaistu 13.3.2009.
- Mäkelä, K. 2006. Terveystietotekniikka. Terveystietojen ja hyvinvoinnin sovel-  
lukset. Helsinki: *Tammer- Paino Oy*.
- Saranto, K. & Sonninen, A-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. Uu-  
distettu painos 2008. Helsinki: WSOY.
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain  
hoitotyön kehittämiseen. 1. painos. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö  
Tammi.
- Terveystietojen ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Hoitotyön luokitukset. Luettu 18.12.2011.  
<http://sty.stakes.fi/FI/luokitukset/Hoitoty%C3%B6n+luokitus/index.htm>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:  
Tammi.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2001. (Etene). Terveys-  
denhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki.  
<http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf> Luettu 24.1.2012.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matka-opas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekes.

Winblad, I., Hyppönen, H., Salo, S., Reinikainen, K. & Reponen, J. 2009. Onko tietokone vastaanoton aikavaras? Suomen lääkrilehti *vuosikerta*(46), 3956–3959.

## LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyölupahakemus

Liite 2. Asiakkaan suostumus asiakas- ja potilastietojen käyttöön opinnäytetyöhön



Liite1/1

## OPINÄYTETYÖLUPAHAKEMUS

Jämsän kaupunki  
Sosiaali- ja terveystoimi  
Johtoryhmä

5.12.2012

Anomme opinnäytetyölupaa Jämsän kaupungin kotihoitoyksiköiden asiakkaiden hoitotyön rakenteista kirjaamista käsittelevään opinnäytetyöhön.

Olemme Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmasta sairaanhoitajaopiskelijoita. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää toteutuuko rakenteinen hoitotyön kirjaaminen asiakaslähtöisesti Jämsän kaupungin kotihoitoyksiköissä.

Opinnäytetyömme ohjaa lehtori Irja Murtonen Tampereen ammattikorkeakoulusta. Hänen sähköpostiosoite on irja.murtonen@tamk.fi ja puhelinnumero 050-311 9673. Asiakkaiden hoitotyöndokumentit työhömmme valitsemme Seppolan/Viiskulman, Länkipohjan ja Jämsänkosken alueelta, yhteensä kolme aluetta. Asiakkaat valitaan ennalta sovituna päivänä. Kunkin alueelta listalta otetaan satunnaisotannalla aamun kaksi ensimmäistä asiakasta, yhteensä kuusi asiakasta. Asiakkailta pyydämme kirjallisen suostumuksen hoitotyöndokumenttien käyttämiseen opinnäytetyöhömmme.

Pyydämme myös lupaa opinnäytetyömme julkaisemiseen ammattikorkeakoulujen *Thesis* verkkokirjastossa.

## Liite1/2

Opinnäytetyömme aikataulu maaliskuu- heinäkuussa 2012 alkaa asiakastietojen kartoitus ja analysointi. Elo- lokakuussa 2012 on raportin kirjoittamista ja lopullisen version hio- mista. 1-2.10.2012 opinnäytetyöesitysseminaari. Seminaarin jälkeen myöhemmin sovit- tavana ajankohtana, pidämme Jämsän kaupungin kotihoitoyksiköiden henkilöstölle opinnäytetyömme esittelytilaisuuden.

## Liitteet

Opinnäytetyösuunnitelma

Lupakaavake potilasdokumenttien käyttämiseen opinnäytetyöhön

---

Sairaanhoitaja opiskelija Arja Lehtimäki

[arja.lehtimaki@piramk.fi](mailto:arja.lehtimaki@piramk.fi)

p. 050 345 5220

---

Sairaanhoitaja opiskelija Heli Mäkinen

[heli.makinen@piramk.fi](mailto:heli.makinen@piramk.fi)

p.040 7738157



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## ASIAKKAAN SUOSTUMUS ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄYTTÖÖN OPINÄYTETYÖHÖN

Opinnäytetyömme käsittelee rakenteista hoitotyön kirjaamista.

Opinnäytetyön tekijät Arja Lehtimäki ja Heli Mäkinen sitoutuvat salassa pitämään opinnäytetyön luottamuksellisen tausta-aineiston tiedot. Sekä hävittävät käytössä olleen aineiston asianmukaisesti työn valmistuttua

Minä \_\_\_\_\_ annan suostumukseni

Lupa on voimassa määräajan \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Kiellän tietojeni siirtämisen \_\_\_\_\_

Paikka \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ 2012

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Henkilötunnus

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys